

Nr 72/97

Nazwisko

Wiek 54 lata

Dzień śmierci  
4.08.1997r

Sekcjonowany  
w ..... godzin  
po śmierci  
Sekcja mózgu  
24.09.1997r

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

- | Alkohol                                       | Formol |
|---|--------|
| 1.okol.czołowa l.                             |        |
| 2.zwoje podsta-<br>wy wczesne l.              |        |
| 3.zwoje podst.<br>w pełni rozwij-<br>nięte l. |        |
| 4.wzgórze p.                                  |        |
| 5.skoń z amo-<br>nem l.                       |        |
| 6.okol.ciemie-<br>niowa l.                    |        |
| 7.okol.central-<br>na l.                      |        |
| 8.okol.potyl.l.                               |        |
| 9.śródmózgowie<br>z i.czarną                  |        |
| 10.most                                       |        |
| 11.opuszka /ścię-<br>ta/                      |        |
| 12.jądro zębate<br>l.                         |        |
| 13.mózdzek l.z<br>ogniskiem                   |        |

Użyte metody barwienia  
Hematoksylina i eo-  
zyna, Heidenhain

Mikrofotografic, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

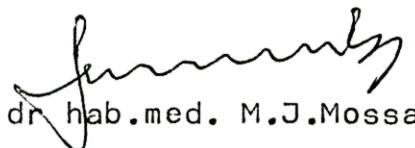
Nabyty zespół niedoborów odporności.Gruźlica płuc i opłucnej. Toksyczne uszkodzenie wątroby w przebiegu leczenia przeciwprątkowego u osoby z przewlekłym zapaleniem wątroby typu B. Małopłytkowość. Grzybica jamy ustnej. Przewlekła choroba wieńcowa oraz niedomykalność mitralna w okresie względnej wydolności krążenia.

Rozpoznanie anatomiczne

W lewej półkuli mózdku korowo-podkorowe ognisko rozmiękania.

Rozpoznanie histologiczne

Focus parvus encephalomalaciae hemisphaerii cerebelli sinistri.

  
Prof. dr hab.med. M.J.Mossakowski

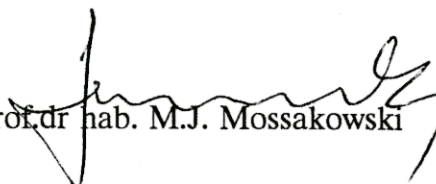
INSTYTUT CENTRUM MEDYCYNY  
DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ PAN  
ZAKŁAD NEUROPATOLOGII  
02-106 Warszawa, ul. Pawińskiego 5  
Tel. 668 53 69, 608 65 35

Rozpoznanie kliniczne: Nabyty zespół niedoborów odporności. Gruźlica płuc i opłucnej. Toksyczne uszkodzenie wątroby w przebiegu leczenia przeciwpłatkowego u osoby z przewlekłym zapaleniem wątroby typu B. Małopłytkowość. Grzybica jamy ustnej. Przewlekła choroba wieńcowa oraz niedomykalność mitralna w okresie powikłania choroby.

**Badanie neuropatologiczne:** Proces patologiczny ograniczony jest do robaka (dolnego) i lewej półkuli mózdzku. Ma on charakter ogniska martwicy zajmującego fragment istoty rdzennej mózdzku (nie sięgając do pola jądra zębatego) i przylegających zakrętów mózdzku. Obraz ogniska martwiczego wyróżnia się obecnością całkowicie zdeintegrowanej części centralnej, z minimalnym udziałem makrofagów, otaczonej szerokim polem obrzęku mózgu z rozpadem osłonek mielinowych i pierścieniem martwicy selektywnej obejmującej przylegające zakręty mózdzku. W zakrętach tych widoczna jest dezintegracja istoty białej centralnej z zanikiem większości neuronów ziarnistych, prawie całkowitym zanikiem komórek Purkiniego z niezwykle nasilonym rozplemem gleju Bergmanna. Jako zasada występuje dezintegracja warstwy molekularnej mózdzku, nasilenie zmian, a w związku z tym i ich obraz morfologiczny są zróżnicowane. W niektórych obszarach widoczny jest całkowity zanik elementów neuronalnych kory, w innych zanik komórek Purkiniego przy zachowanych komórkach ziarnistych, w innych martwica wybiórczo dotyczy warstwy ziarnistej. Zjawiskiem charakterystycznym jest znaczne zwapnienie, zachowanych, zwyrodniałych komórek Purkiniego, tworzące ich odlewy z perykarionami i siecią wypustek. W polach obrzęku całkowity rozpad mieliny. W miejscach przejścia w tkankę niezmienną, widać fragmenty osłonek rdzennych. Uderza brak makrofagów i ubogi odczyn glejowy z niewielkim udziałem gemistocytów. W ognisku martwicy i w jego otoczeniu brak odczynu zapalnego. W lewej oliwie dolnej zmniejszenie populacji neuronalnej z ubogim odczynem glejowym. To samo zjawisko obserwuje się we fragmentach jądra zębatego mózdzku. Mózg w całości przekrwiony.

Zmian wskazujących na infekcję HIV w mózgu ani zakażenie oportunistyczne nie stwierdzono.

**Rozpoznanie neuropatologiczne:** Focus parvus encephalomalaciae hemisphaeri cerebelli sinistri.

  
Prof. dr hab. M.J. Mossakowski

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 72/97**

**Materiał nadesłano z:** Wolski Szpital Zakaźny w Warszawie

Imię i nazwisko... .. Data zgonu 4.08.1997r

Wiek 54 lata .. Data sekcji ogólnej 5.08.1997r

Data sekcji mózgu 24.09.1997r

Rozpoznanie kliniczne Nabyty zespół niedoborów odporności. Gruźlica płuc i opłucnej. Toksyczne uszkodzenie wątroby w przebiegu leczenia przeciwprątкового u osoby z zapaleniem wątroby typu B. Małopłytkowość. Grzybica jamy ustnej. Przewlekła choroba wieńcowa oraz niedomykalność mitralna w okresie względnego wyzdolnienia krążenia.  
waga mózgu utraconego 1260 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia mózdzek uszkodzony artefak- rowki zaniki, zwł. w okolicy  
tycznie tycznie zakręty czołowej i centralnej

Opony pogrubiałe, nieco zmleczące

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy z widocznymi blaszkami miażdżycowymi

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

Układ komorowy poszerzony. Zmian ogniskowych nie stwierdzono.

Pień o prawidłowym rysunku anatomicznym . Opuszka ścięta skośnie

Mózdzek poza uszkodzeniem artefaktycznym wydaje się prawidłowy. Wyjątek stanowi podkorowe ognisko /korowo-podkorowe/ w lewej półkuli mózdzku sprawiające wrażenie starej zmiany naczyniopocho-  
dnej.

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Doc. I.B.Zelman

, lat 54

Przyjęty 11.06.1997r  
zmarł 4.08.1997r.

Rozpoznanie kliniczne: Nabyty zespół niedoborów odporności. Gruźlica płuc i opłucnej. Toksyczne uszkodzenie wątroby w przebiegu leczenia przeciwprątkowego u osoby z przewlekłym zapaleniem wątroby typu E. Małopłytkowość, Grzybica jamy ustnej. Przewlekła choroba wieńcowa oraz niedomykalność mitralna w okresie względnej wydolności krążenia.

### Epikryza

Pacjent z nabytym zespołem niedoborów odporności /zakażenie HIV potwierdzone testem WB rozpoznano w 1990r/, przewlekłym zapaleniem wątroby typu B i niewydolnością krążenia w przebiegu wady mitralnej, leczony z powodu gruźlicy płuc i opłucnej. Limfocyty CD4 w lipcu 1997 - 21/n

Obecna choroba rozpoczęła się w grudniu 1996r - złe samopoczucie, kaszel, stany gorączkowe do 38,9, bóle po lewej stronie klatki piersiowej przy kaszlu i głębokim oddychaniu. Pod koniec kwietnia 1997r w badaniu radiologicznym stwierdzono płyn w lewej jamie opłucnowej, wykonano nakłucie jamy opłucnowej upuszczając ok. 700 ml płynu. Z posiewu płynu z jamy opłucn. wyhodowano prątki kwasooporne. Badanie płynu metodą CPR wykazało obecność materiału genetycznego Myc.tbc. Od 11 czerwca 1997 pacjent otrzymywał RMP, INH, EMB, PZA. Leczenie przerwano po tygodniu z powodu narastającej żółtaczkii i wzrostu aktywności enzymów ~~śledziony~~ wątrobowych /AIAT do 120 U/l, ASPAT 753 U/l/. Od 16 lipca 97 włączono ETB, ciprofloxacynę i amikacynę. W badaniu radiologicznym z 17.07.97 - niewielka ilość płynu w lewej jamie opłucnowej, zagęszczenia miąższowe w dolnej części płuca lewego.

Przez cały okres hospitalizacji chory apatyczny, bardzo niechętnie jadł i pił /jedynie karmiony. 31.07.97 chory zagorączkował, stwierdzono zciszenie szmeru pęcherzykowego i stłumienie odgłosu opukowego do wysokości połowy łopatki po stronie lewej. W bad. radiologicznym stwierdzono większą ilość płynu w jamie opłucnej bez wyraźnych zmian zapalnych w płucach. Ze względu na bardzo ciężki stan ogólny chorego stosunkowo niewielką ilość płynu oraz znaczne powiększenie serca odstąpiono od kolejnego nakłucia opłucnej.

Zastosowano leczenie: AZT, 3TC, Biseptol, Fluconazol, Mononit, Molsdomina, Digoxin, Flegamina, Hydrochlorotiazyd, Kalipoz, Izoniazyd, Rifampicyna, Pyrazynamid, Ethambutol, Metoclopramid, Torecan, Cholestil, Dextfan, Claforan, Cyclonamina, Biodacyna, Ciprofloxacyna, masa erytrocytarna, płyny iv.

Wynik sekcji ogólnej /5.08.97, dr med. Z. Kamiński/:

Cicatrices multiples post.infarctus parietis posterioris et anterioris v.sinistri cordis. Atheromatosis aortae gr.maiores, praecipue arteriarum coronariarum cordis. Hypopneumatosis lobi inferioris pulmonis sinistri. Hydrothorax sinister. Ascites. Necrosis Balseri te-lae adiposae pancreatis. Inanitio.